

ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากร ทางการแพทย์ ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ*

ร.ต.ท. หนึ่ง บุบพชาติ อุไรรักษ์**

ดร. สันญา สันญาวิวัฒน์***

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ตัวอย่างคือ บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติจำนวน 295 คน โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบแบ่งกลุ่มชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) ใช้การกำหนดจำนวนตัวอย่างตามขนาดของกลุ่มแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดของกลุ่ม (Proportional Stratified Random Sampling) และเก็บข้อมูลโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling: SRS) ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .99 และทดสอบความเชื่อมั่น โดยวัดความสอดคล้องภายในชุดเดียวกัน (Internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient กับบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธี Enter ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติมี 4 ปัจจัย คือ 1) การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง 2) การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 3) ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน และ 4) ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ ที่ส่งผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้ง 4 ปัจจัยสามารถอธิบายการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ ร้อยละ 50.00 ($R^2 = .50$)

คำสำคัญ : คุณภาพบริการ บุคลากรทางการแพทย์ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

* ดุษฎีนิพนธ์หลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ

** นักศึกษาหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

***รองศาสตราจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชาการจัดการ มหาวิทยาลัยสยาม

Factors Effectuated to Management of Service Quality of Medical Personnel of the Royal Thai Police

Pol.Lt. Buppachat Urairak

Sunya Sunyavivat, Ph.D.

Abstract

The objective of this research was to study about factors effectuating to management of service quality of medical personnel of the Royal Thai Police. Research subjects were 295 medical personnel. The samples were drawn subjectively using the probability sampling technique, selected by stratified random sampling with proportional stratified random sampling and collecting data by simple random sampling method. Questionnaire was used for collecting data. All instruments were tested for the content validity from 5 knowledgeable peoples finding index of item objective congruence is equal to .99 and tested for reliability with Cronbach's Alpha Coefficient from 30 medical personnel is equal to .83. The data were analyzed by multiple regression analysis with enter method.

The results revealed four factors, 1) perceived factors of expected service, 2) the service encounter, 3) employee engagement and 4) health security system impact that affected the management of service quality of medical personnel of the Royal Thai Police at the .05 level of significance and the adjusted R^2 is equal to .496.

Keywords : Service quality, Medical personnel, The Royal Thai Police

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ธุรกิจสุขภาพมีแนวโน้มการเติบโตมากขึ้น สืบเนื่องจากปัจจัยที่สำคัญคือภาครัฐมีการลงทุนเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของคนในประเทศมากขึ้น และมีนโยบายให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) นายแพทย์นรา นาคพัฒนานุกุล อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกล่าวว่า ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ พ.ศ. 2553-2557 ซึ่งรัฐบาลจะสนับสนุนธุรกิจสุขภาพให้สามารถแข่งขันในตลาดโลก โดยไม่กระทบต่อระบบบริการสุขภาพหลักของประเทศ สำหรับบริการสุขภาพจะมุ่งเน้นที่การพัฒนาคุณภาพบริการสร้างเอกลักษณ์การบริการให้โดดเด่น (สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี, 2553) โรงพยาบาลของประเทศไทยในปัจจุบันล้วนแต่มีความพยายามที่จะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์กันมากขึ้น ซึ่งในการจะเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ได้นั้นความสามารถเฉพาะทางของบุคลากรทางการแพทย์เป็นสิ่งที่จำเป็นเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นจึงส่งผลสำคัญต่อการที่บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถเหล่านั้นจะถูกดึงตัวเข้าไปอยู่ในภาคเอกชนมากยิ่งขึ้น และจากข้อมูลวิจัย “แนวทางการพัฒนาศูนย์กลางสุขภาพของประเทศไทย” จาก ดร.วิโรจน์ ณ ระนอง สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) พบว่าการดำเนินนโยบายศูนย์กลางทางการแพทย์ มีผลกระทบที่ได้รับคือแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีแนวโน้มถูกดึงออกจากภาครัฐมากขึ้น จะยิ่งเกิดช่องว่างการบริการรักษาระหว่าง รพ.รัฐและเอกชนมากขึ้น (สำนักข่าว กรมประชาสัมพันธ์, 2552)

อีกทั้งธุรกิจโรงพยาบาลของประเทศไทยก็ต้องเผชิญหน้ากับความท้าทาย จากผลของข้อตกลงประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (Asean Economic Community : AEC) ในด้านการค้าบริการที่จะมีผลบังคับใช้อย่างเป็นทางการในปี 2558 และมีข้อตกลงให้มีการเคลื่อนย้ายแรงงานฝีมืออย่างเสรี (สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, 2553, 23) และจากโครงการศึกษาวิจัยระยะยาวติดตามดูชีวิตการทำงานและสุขภาพของพยาบาล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลรุ่นใหม่ที่มีกลุ่มอายุไม่ถึง 30 ปี จะทำงานในวิชาชีพที่สั้นมาก เพียง 3-4 ปี เท่านั้น มีพยาบาลที่อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 30-40 ยังต้องทำงานอยู่เวรกลางคืน ต้องสลับอยู่เวรถึงเดือนละ 32 ครั้ง ขณะที่วันทำงานปกติมีเพียงแค่ 22 วันนั้นแสดงให้เห็นว่า พยาบาลเหล่านี้ต้องทำงานทุกวัน และบางวันต้องอยู่ครบเวรทั้งเช้าและบ่าย ซึ่งในที่สุดจะกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยนั่นเอง (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555)

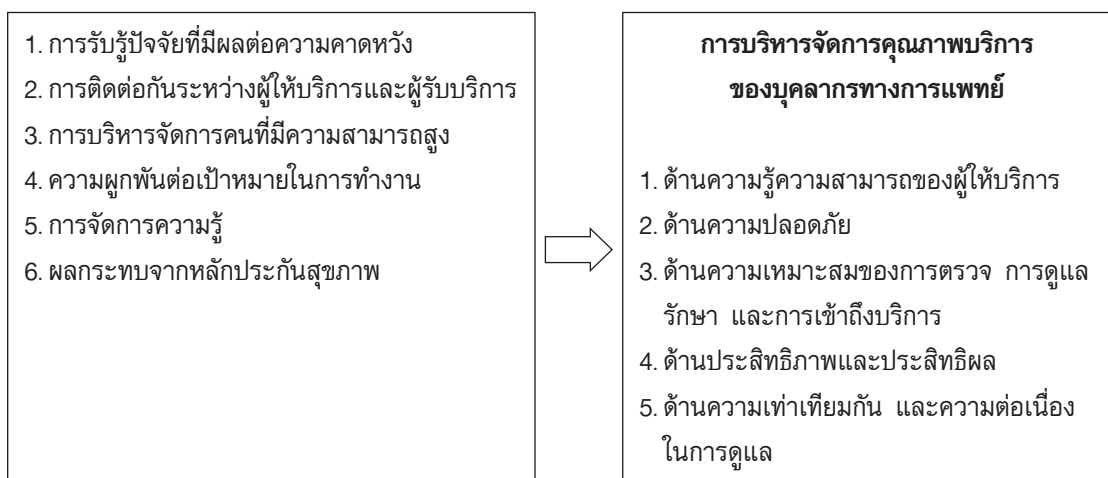
โรงพยาบาลตำรวจเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และต้องการไปสู่โรงพยาบาลตติยภูมิขั้นสูง (Super Tertiary Hospital) ต้องอาศัยองค์ความรู้ เทคโนโลยี และบุคลากรเป็นพิเศษที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตามลักษณะของโรงพยาบาลตำรวจเองเป็นหนึ่งในโรงพยาบาลสี่เหล่าทัพซึ่งมีลักษณะเฉพาะ

ในการบริหารจัดการของราชการเหล่าทัพ และบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดรับราชการในแบบที่มีชั้นยศซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้เข้ามาเป็นสมาชิกในองค์กร แต่ทั้งนี้ด้วยความที่เป็นโรงพยาบาลของรัฐ จึงทำให้ได้รับผลกระทบจากสภาพแวดล้อมที่ได้กล่าวมาข้างต้น ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อไปยังข้าราชการตำรวจในประเทศไทย เนื่องจากทางสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้มอบหมายให้โรงพยาบาลตำรวจและหน่วยงานในสังกัดเป็นหน่วยงานหลัก มีหน้าที่ในการให้การรักษาพยาบาลข้าราชการตำรวจรวมทั้งบุคคลในครอบครัว ในสภาวะปัจจุบันข้าราชการตำรวจในประเทศไทยนั้นต้องมีการกิจที่ต้องปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นจึงมีอัตราเสี่ยงสูงที่จะเกิดการบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้น รวมไปถึงการเจ็บป่วยด้านสุขภาพร่างกายตามปกติที่พึงเกิดขึ้นได้ตามสภาพ เมื่อข้าราชการตำรวจได้รับการตรวจรักษา ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตให้แข็งแรงสมบูรณ์ก็ย่อมที่จะส่งผลให้มีความสามารถที่จะปฏิบัติหน้าที่ดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อให้ได้ผลการวิจัยเชิงประจักษ์และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

กรอบแนวคิดการวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง



นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

บุคลากรทางการแพทย์ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่อยู่ในหน่วยงานองค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นโดยสำนักงานตำรวจแห่งชาติ (Professional Staff Organization : PSO) ประกอบด้วย 1) องค์กรแพทย์ คือ แพทย์และทันตแพทย์ 2) องค์กรพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพ และ 3) องค์กรสหวิชาชีพ

การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง หมายถึง การที่ผู้ให้บริการรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังของผู้รับบริการก่อนเข้ารับบริการ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการ 4 ปัจจัย คือ ความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย (Personal Needs) ประสบการณ์ในอดีตของผู้รับบริการ (Past Experiences) การสื่อสารถึงผู้รับบริการในรูปแบบต่าง ๆ (Communication) ผู้รับบริการบอกกันแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth Communication) ซึ่งสรุปได้จากแนวคิดของ Zeithaml (1990, 19 อ้างถึงใน ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์, 2541, 35)

การติดต่อกันระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ให้บริการและผู้รับบริการพบปะกันมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นช่วงเวลาแห่งการสร้างความประทับใจในการส่งมอบการบริการ มีความสะดวกและเป็นส่วนตัวขณะให้บริการทางการแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์มีอิสระในการใช้ความรู้ความสามารถในการให้บริการอย่างเต็มที่ภายใต้สภาพแวดล้อมขององค์กรที่เอื้ออำนวยสำหรับการให้การดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ (Fitzsimmons, 2011, 213-225)

คนที่มีความสามารถสูง หมายถึง บุคคลที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการดำเนินงานต่อองค์กร มีจิตสำนึกของความสำเร็จที่ต้องการจะประสบความสำเร็จ (Achievement) ในหน้าที่การงาน และมีความต้องการที่จะพัฒนาศักยภาพของตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร (Lewis & Heckman, 2006, 139-144)

ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน หมายถึง การที่มีความพึงพอใจและมีความมุ่งมั่นในการทำงานโดยมีพฤติกรรมที่แสดงออก 3 ด้านคือ ต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งต่อความสำเร็จในเป้าหมายขององค์กรเป็นอย่างมาก (Stay) มององค์กรในทางบวกและมักจะพูดถึงองค์กรในทางสร้างสรรค์กับเพื่อนร่วมงานและผู้อื่น (Say) พร้อมทั้งจะมุ่งมั่นสร้างผลงานอย่างเต็มที่เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จ (Strive) (Bennett, Bell, Hewitt, 2004)

การจัดการความรู้ หมายถึง การจัดการความรู้ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทั้งความรู้ที่ชัดแจ้ง (Explicit Knowledge) และความรู้ที่ฝังลึกอยู่ในคน (Tacit Knowledge) โดยเฉพาะความรู้ทางการแพทย์ที่ถ่ายทอดได้ยาก ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

ในหลายสาขาเพื่อให้การรักษาดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ (ดรักเกอร์, ปีเตอร์ เอฟ, 1998/2554, 255-280)

หลักประกันสุขภาพ หมายถึง การสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่คนไทย มีหลักการในการจัดให้มีการให้บริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ ใน 3 ประการ คือ 1) ตรงตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตของบุคคลทุกคน 2) ไม่ให้ค่าใช้จ่ายมาเป็นอุปสรรคหรือความกังวล จุดที่มีความจำเป็นดังกล่าว 3) ตั้งอยู่บนฐานความจำเป็นทางเวชกรรมของผู้ป่วย ไม่ใช่ความสามารถในการจ่าย คือต้องมีความเท่าเทียม (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555, 73)

การบริหารจัดการ หมายถึง ชุดของหน้าที่ต่าง ๆ ที่กำหนดทิศทางในการใช้ทรัพยากรทั้งหลายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายขององค์การ การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Efficient) หมายถึง การใช้ทรัพยากรได้อย่างเฉลียวฉลาดและคุ้มค่า การใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective) หมายถึง การตัดสินใจได้อย่างถูกต้องและมีการปฏิบัติได้สำเร็จตามแผนที่ได้กำหนดไว้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ, 2545, 18-19)

การบริหารจัดการคุณภาพบริการ ในปัจจุบันการบริหารจัดการของโรงพยาบาลเป็นกิจการที่ซับซ้อนมากมีทั้งงานบริการทั่วไปที่คล้ายโรงแรม และงานบริการสุขภาพที่มีความจำเพาะสำหรับโรงพยาบาล คุณภาพบริการของโรงพยาบาลจึงมีความหมายครอบคลุมอย่างกว้างทั้งที่เป็นงานบริการทั่วไปและงานบริการด้านสุขภาพ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555, 338) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะการบริหารจัดการคุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ให้บริการ ที่เกี่ยวข้องและส่งผลต่อการรับรู้คุณภาพบริการด้านสุขภาพเท่านั้น

การบริการสุขภาพ หมายถึง บริการทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมบริการสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดำเนินการกับปัจจัยอื่นที่มีผลต่อสุขภาพ การทำให้ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพ ขึ้นกับการบริหารจัดการ การบริการ และการทำให้มีแรงจูงใจหรือผลตอบแทนที่เหมาะสม (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555, 279-280)

คุณภาพบริการสุขภาพ หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้ให้บริการและเพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพตามแนวคิดนายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุขชุติกุล (2541, 45) ผู้วิจัยจึงสรุปเกณฑ์ในการประเมินการบริหารจัดการคุณภาพบริการสุขภาพในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ หมายถึง ความรู้ ความสามารถในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้ตามขอบเขตของวิชาชีพ อย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง (ศิริพร ชัมภลชิต, 2553, 2)

2. ความปลอดภัย หมายถึง ความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) คือการปลอดจากการบาดเจ็บ (injury) อันเนื่องมาจากการกระทำผิดและการละเลยที่จะกระทำในการดูแล บุคลากรทางการแพทย์จะต้องมีการปฏิบัติที่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย (patient safety practice) ซึ่งหมายถึง การใช้รูปแบบของกระบวนการหรือโครงสร้างที่ลดโอกาสเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ จากการได้รับการบริการในระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย (วีณา จีระแพทย์, 2549, 3)

3. ความเหมาะสมของการตรวจ การดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการ หมายถึง องค์การมีการกำหนดวิธีดำเนินงานเป็นขั้นตอน เป็นกระบวนการ (process) การดำเนินงานจัดระบบบริการสุขภาพจะต้องจำแนกงานแต่ละงานให้ชัดเจน มีการกำหนดลักษณะงาน (Job Description) ง่ายต่อการปฏิบัติ บุคลากรทางการแพทย์มีเทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย (ประพิน วัฒนกิจ, 2546, 15)

4. ประสิทธิภาพและประสิทธิผล หมายถึง การคุ้มครองเงินของผู้ป่วยในการเข้ารับการรักษา การหายและไม่มีความแทรกซ้อน โดยการทำงานเป็นทีมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลช่วยเหลือเพื่อบรรเทาให้ทุกข์จากความเจ็บป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสภาพแวดล้อมในลักษณะองค์รวม ให้เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่ผู้ป่วย (ประพิน วัฒนกิจ, 2546, 16)

5. ความเท่าเทียมกันและความต่อเนื่องในการดูแล หมายถึง การดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยความเสมอภาค ไม่เลือกปฏิบัติ มีการปกป้องสิทธิของผู้ป่วยตลอดจนรักษาความลับของผู้ป่วย มีการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว กระจายอำนาจการตัดสินใจให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ในการแก้ไขข้อร้องเรียนโดยกำหนดแนวทางให้ชัดเจน และจัดให้มีการถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรที่ลาออกหรือเกษียณ อายุ เช่น การสอนงาน การถ่ายทอดความรู้เป็นคู่มือการทำงาน การเป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้มั่นใจว่าจะให้การรักษายาบาลที่ดีมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (ลลิตศักดิ์ พฤษภินิติกุล, 2555, 49)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) และมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อศึกษาระดับการบริหารจัดการ และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ประชากร คือ บุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติทั้งหมดที่ปฏิบัติหน้าที่ในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ที่เรียกว่า องค์การวิชาชีพ (Professional Staff

Organization : PSO) ประกอบด้วย 1. องค์การแพทย์ 2. องค์การพยาบาล 3. องค์การสหวิชาชีพ มีจำนวนรวม 1,264 คน (งานทะเบียนพล ฝ่ายธุรการกำลังพล กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาล ตำรวจ, 2556)

ตัวอย่าง ใช้การกำหนดขนาดตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็น (Probability Sampling Techniques) กำหนดให้มีความผิดพลาดไม่เกินร้อยละ 0.05 ด้วยการแทนค่าในสูตร Yamane ได้ตัวอย่าง 295 คน ใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบใช้ความน่าจะเป็นแบบแบ่งกลุ่มชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) และใช้การกำหนดจำนวนตัวอย่างแบบเป็นสัดส่วนกับขนาดของกลุ่ม (Proportional Stratified Random Sampling) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากขั้นตอนนี้ แบบที่ใช้ความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling : SRS) (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554, 14)

การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติในการทำวิจัยครั้งนี้และได้รับการอนุมัติจาก พล.ต.ท.จงเจตน์ อวเจนพงษ์ นายแพทย์ใหญ่ (สบ8) โรงพยาบาลตำรวจ (ตามการอนุมัติ ลงวันที่ 26 ส.ค. 2556 ทำหนังสือบันทึกติวทาลย มหาวิทยาลัยสยามที่ สน. 0210.7/202 ลงวันที่ 24 ส.ค. 2556) และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงโดยจะนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ 1) การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง 2) การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 3) การบริหารจัดการคนที่มีความสามารถสูงตามแนวคิดของ 4) ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน 5) การจัดการความรู้ และ 6) ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ระดับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ แบ่งเป็น 5 ด้านตามแนวคิดของ นายแพทย์ อนุวัฒน์ ศุภชิตกุล (2541, 45) ที่ดัดแปลงจากแนวคิดของ Prof. Dr. Noriaki Kano ได้แก่ 1) ด้านความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ 2) ด้านความปลอดภัย 3) ด้านความเหมาะสมของการตรวจ การดูแลรักษาและการเข้าถึงบริการ 4) ด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล 5) ด้านความเท่าเทียมกันและความต่อเนื่องในการดูแล

ลักษณะคำถามเป็นคำถามแบบประเมินค่า(Rating scales) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน คือ 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน พิจารณาให้คะแนนค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence : IOC) ได้ค่าเท่ากับ .99 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธี Cronbach,s Alpha Coefficient กับบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .83

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ด้วยวิธี Enter

ผลการวิจัย

จากค่า R คือค่าที่แสดงถึงระดับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวแปรอิสระทั้งหมด กับ ตัวแปรตาม ซึ่งคือค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์พหุคูณมีค่า 0.71 นับว่าเข้าใจ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันสูง และเมื่อพิจารณาจากค่า Adjusted R Square คือค่าที่แสดงถึงอิทธิพลของตัวแปรอิสระทั้งหมด ที่มีต่อตัวแปรตามพบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดมีอิทธิพลต่อตัวแปรตามได้ถึงร้อยละ 49.60 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงค่าสถิติที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสมของสมการถดถอย (Model Summary)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.71 ^a	.51	.50	.27

- a. Predictors: (Constant) การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน การจัดการความรู้ การจัดการคนที่มีความสามารถสูง

ตัวแปรที่มีอิทธิพล ต่อการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ คือ การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวังและผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ ซึ่งมีค่าของความสัมพันธ์ต่อตัวแปรตามหรือค่า Beta ที่ 0.33, 0.30, 0.17 และ 0.10 ตามลำดับ และทั้งหมดมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันเนื่องจากค่า Beta มีค่าเป็นบวกดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระแต่ละตัว Coefficients^a

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
1 (Constant)	1.21	.21		5.910	.000
การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง	.14	.04	.17	4.008 [*]	.000
การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	.26	.05	.33	5.747 [*]	.000
การจัดการคนที่มีความสามารถสูง	.05	.04	.09	1.449	.148
ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน	.20	.04	.30	5.667 [*]	.000
การจัดการความรู้	.04	.04	.06	1.070	.285
ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพ	.06	.03	.10	2.345 [*]	.020

a. Dependent Variable: ค่าเฉลี่ยรวมตัวแปรตามทั้ง5ด้าน * มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการจากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์โดยมีอิทธิพลในลำดับที่ 1 จากค่า Beta ที่ 0.328 สอดคล้องกับแนวคิดช่วงแห่งการสร้างความประทับใจ และแนวคิดการติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการของ Fitzsimmons (2011, 213-225) ที่กล่าวว่างานบริการทั้งหมดมีลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์กันระหว่างการผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและสอดคล้องกับงานวิจัยของ ลิทธิชัย พัฒนสุวรรณ (2547, 324-330) เรื่องผลของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยต่อการรักษาเบาหวาน พบว่า ได้รับความไม่สะดวกของการให้บริการดูแลโรคเบาหวานในรูปแบบต่างๆ ของแพทย์ และจะมีแนวคิดในการปรับตัวแก้ไขโดยวิธีเปลี่ยนแพทย์ องค์การควรให้ความสำคัญต่อบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องให้บริการต่อผู้ป่วยโดยตรง ด้วยการให้อิสระในการตัดสินใจในการทำงาน ถึงแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติต้องมีขั้นตอนในการปฏิบัติงานตามระเบียบราชการที่มีขั้นตอนในการทำงานมาก อาจใช้วิธีการมอบอำนาจเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการตัดสินใจ

2. ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีอิทธิพลในลำดับที่ 2 จาก Beta ที่ 0.296 สอดคล้องกับจากแนวคิดเรื่องการสร้างความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงานของ Bennett, Bell, Hewitt. (2004) ได้กล่าวว่า ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงานไม่ใช่เป็นการวัดแค่ความพึงพอใจ

ของพนักงานเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการประเมินพนักงานในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น ของพนักงานด้วย โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์เป็นบุคลากรที่มีความสามารถสูง และเป็นบุคลากรที่เป็นที่ต้องการของทุกองค์การด้านสุขภาพ การสร้างความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน จะช่วยส่งเสริมให้คงอยู่กับองค์การ และทำงานด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ ซึ่งช่วยสนับสนุนให้การบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์สูงขึ้นตามไปด้วย

3. การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง จากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีอิทธิพลในลำดับที่ 3 จากค่า Beta ที่ 0.174 สอดคล้องกับแนวคิดของเซพทาม (Zeithaml, 1990, 19 อ้างใน ทรวงทิพย์ วงศ์พันธ์, 2541, 35) ที่กล่าวว่าความคาดหวังของผู้รับบริการนั้นได้ผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณแล้ว โดยการพิจารณาจากประสบการณ์การรับรู้ของตนเองในบริการที่เคยได้รับมาและการได้รับข่าวสาร ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังต่อบริการแตกต่างกัน และสอดคล้องกับแนวคิดคุณภาพบริการที่ผู้รับบริการรับรู้ได้ (Perceived Service Quality-PSQ) จากการศึกษาของ Parasuraman และคณะ (1985) ที่กล่าวว่าคุณภาพบริการ เกิดขึ้นจากการที่ผู้รับบริการทำการประเมินคุณภาพของการบริการ โดยจะทำการเปรียบเทียบระหว่าง “คุณภาพที่คาดหวัง” กับ “คุณภาพที่เกิดจากประสบการณ์ในการรับบริการ” การละเลยไม่ให้ความสนใจในความคาดหวังของผู้ป่วย อาจทำให้บุคลากรทางการแพทย์พลาดข้อมูลที่สำคัญที่พึงได้เพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการให้บริการสุขภาพ เพียงเพราะมุ่งเน้นแต่จะให้บริการไปตามหลักการของวิชาชีพ โดยอาศัยเพียงประสบการณ์ที่ผ่านมาและความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของตนเองเท่านั้น

4. ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพจากผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์กับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีอิทธิพลในลำดับที่ 4 จากค่า Beta ที่ 0.100 สอดคล้องกับการศึกษาของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสข.) ที่ศึกษาเรื่องความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สุรจิต สุนทรธรรม, 2555, 174) ผลพบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบมากกว่าบุคลากรทางการแพทย์มาตลอด และสอดคล้องกับงานวิจัยของ นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล (2548, 190-201) ศึกษาเรื่องอุปสงค์ด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสินภายใต้ นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพบว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลมีความพึงพอใจต่อผลการให้บริการของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 73.5 ขณะที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจต่อผลการให้บริการต่อผู้รับบริการคิดเป็นร้อยละ 68.1 ทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่อนโยบายนี้ค่อนข้างต่ำ จึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลย้อนกลับจะทำให้ได้รับความร่วมมือในการนำนโยบายไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. การติดต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้ให้บริการต้องได้รับการฝึกฝนเพิ่มทักษะในการทำงานอย่างต่อเนื่องและได้รับการมอบอำนาจในการตัดสินใจจากองค์กรอย่างเต็มที่ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย และต้องแบ่งเบาภาระของผู้ให้บริการเช่น การจัดให้มีหน่วยงานที่ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยขึ้นโดยเฉพาะแก่ผู้ป่วยรวมถึงญาติผู้ป่วยโดยเฉพาะจะทำให้ลดช่องว่างของความสัมพันธ์ของการดูแลไปได้และยังช่วยสร้างให้มีโอกาสในการสร้างให้เกิดความประทับใจในคุณภาพบริการมากยิ่งขึ้น

2. ความผูกพันต่อเป้าหมายในการทำงาน ในด้านการบริหารจัดการควรใช้หลักการบริหารจัดการคนที่มีความสามารถสูง เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีลักษณะเฉพาะที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ควรจัดให้บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในเกณฑ์การประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อใช้เป็นข้อตกลงยอมรับร่วมกัน สร้างให้เกิดขวัญและกำลังใจต่อบุคลากรทางการแพทย์ให้ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่เพื่อรู้สึกว่าการเป็นส่วนหนึ่งและมีส่วนร่วมต่อความสำเร็จขององค์การ

3. การรับรู้ปัจจัยที่มีผลต่อความคาดหวัง องค์การควรจัดระบบการคัดกรองก่อนผู้ป่วยจะเข้าไปรับบริการเช่น พยาบาลหน้าห้องตรวจสอบถามข้อมูลความต้องการมารับบริการครั้งนี้ของผู้ป่วยและซักถามประวัติการรักษาก่อนส่งข้อมูลต่อให้แพทย์ผู้ทำการรักษาเพื่อการให้บริการได้ตรงความคาดหวังและให้หน่วยงานคุณภาพด้านการแพทย์วิเคราะห์ข้อมูล เพื่อใช้ในการกำหนดนโยบายในการบริหารจัดการกระบวนการให้บริการให้ตอบสนองให้ตรงต่อความคาดหวังของผู้รับบริการในครั้งต่อไป

4. ผลกระทบจากหลักประกันสุขภาพพบว่ามีปัญหาในการเลือกใช้จ่ายมากที่สุดองค์การควรจัดให้มีการประชุมบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในเรื่องของยา เปรียบเทียบการออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาของยารวมทั้งเปรียบเทียบต้นทุนของยา เพื่อนำเสนอต่อฝ่ายบริหารในการตัดสินใจ อันจะส่งผลต่อเนื่องทำให้การให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์มีคุณภาพอย่างยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อประโยชน์ในทางวิชาการและประโยชน์ต่อองค์การควรทำวิจัยให้ครบทั้ง 3 มิติคือ ด้านมุมมององค์การผู้ให้บริการ ด้านมุมมองผู้ให้บริการ และด้านมุมมองผู้รับบริการ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติในการประเมินการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ แล้วจึงนำผลที่ได้มาทำการเปรียบเทียบในแต่ละมุมมอง เพื่อหาช่องว่างของการรับรู้ ระดับการบริหารจัดการคุณภาพบริการของบุคลากรทางการแพทย์ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เพื่อเสนอแนะผลการวิจัยและหาแนวทางในการบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2554). *สถิติสำหรับงานวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร.
- ดรักเกอร์, ปีเตอร์ เอฟ. (2554). *การจัดการความรู้*. [Harvard Business Review On Knowledge Management] (ณัฐยา ลินตระการผล, ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เอ็กสเปอร์เน็ท. (ต้นฉบับ ค.ศ. 1998).
- ทรงพิทักษ์ วงศ์พันธ์. (2541). *คุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้ของผู้รับบริการในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ จังหวัดสุพรรณบุรี*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลพรรณ เอี่ยมตระกูล. (2548). *อุปสงค์ด้านการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลเลิศสินภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประพิณ วัฒนกิจ. (2546). *องค์การคุณภาพ: การจัดระบบงาน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- วิภา จีระแพทย์. (2549). *การบริหารความปลอดภัยของผู้ป่วย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ศิริพร ชัมภลลิขิต. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศิริยอการพิมพ์.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ. (2545). *องค์การและการจัดการฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล. (2553). *แผนยุทธศาสตร์ชาติเพื่อพัฒนาประเทศไทยก่อนเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สินทวีกิจพรินติ้ง.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2552, 27 มกราคม). *บทวิเคราะห์ Medical Hub ทางรอดดีมีเงินเข้าประเทศ*. เข้าถึงได้จาก <http://www.cueid.org/content/view/2194/71/>
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2555, 15 มิถุนายน). *สาธารณสุขเร่งเครื่องบรรจุมั่นอัตรา* แก่พยาบาลขาด. *กรุงเทพธุรกิจ*. เข้าถึงได้จาก <http://suchons.wordpress.com/2011/06/15/>
- สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี. (2553, 3 พฤษภาคม). *จรินทร์ หนุนธุรกิจเมดิคอลฮับเดินหน้า* แต่ต้องไม่กระทบบริการคนไทย. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaigov.go.th/en/news-ministry/2012-08-15-09-44-34/item/44383.html>
- สิทธิชัย พัฒนสุวรรณ. (2547). *ผลของความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับคนไข้ต่อการรักษาเบาหวาน* กรณีศึกษาโรงพยาบาลสามพราน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ลัทธิตักดิ์ พฤษภิตกุล. (2555). *บริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้วย TQA*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- สุรจิต สุนทรธรรม. (2555). *ระบบหลักประกันสุขภาพไทย*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ศรีเมืองการพิมพ์.
- อนุวัฒน์ ศุภชติกุล. (2541). *เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ดีไซร์.
- Bennett, M., Bell, A., & Hewitt Associates. (2004). *Leadership and talent in Asia: How the best employees deliver extraordinary performance*. Singapore: John Willey & Sons.
- Fitzsimmons, J. A. (2011). *Service management* (7th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Lewis, R. E., & Heckman, R. J. (2006). Talent management: A critical review. *Human Resource Management Review*, 16, 139-144.
- Parasuraman, A., Berry, L. L., & Zeithaml, V. A. (1985). A conceptual model of service quality and Its implication for future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.